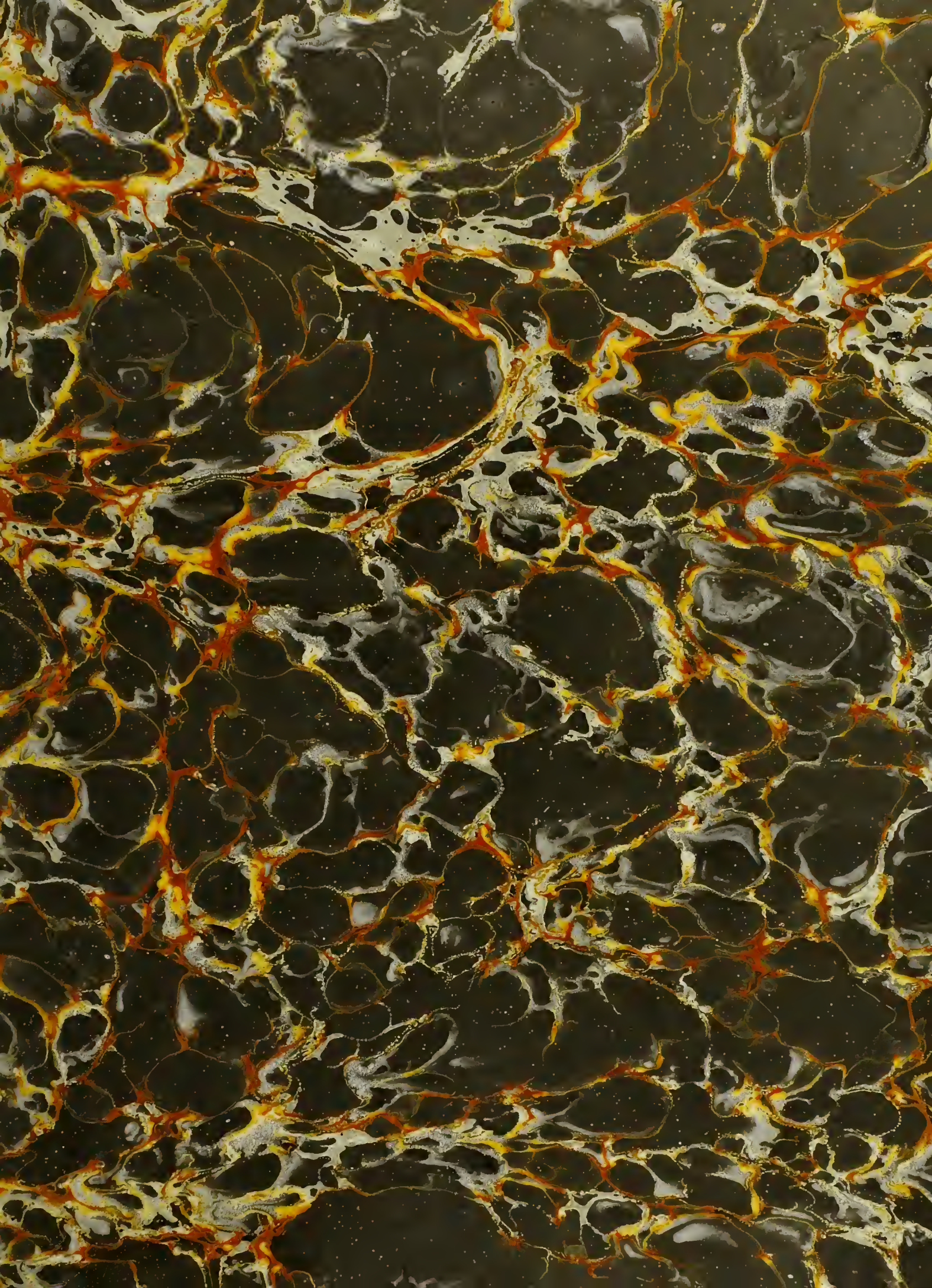


Sup. P. 6043G/13

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28746879

ESSAI

N.° 88.

Sur le Polype nasal, et particulièrement sur celui qui se développe dans le sinus maxillaire ;

Présenté à l'Ecole de Médecine de Paris, et soutenu le 10 *juillet* 1806, *suivant les formes prescrites par l'art.* XI *de la loi du* 19 *ventose an* XI, *conformément à la décision du Ministre de l'Intérieur du* 3 *mai* 1806,

PAR M. ANT. D. ROUGET.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de l'École de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1806.

PRÉSIDENT,

M. DUBOIS.

EXAMINATEURS,

MM. BAUDELOCQUE.

BOURDIER.

BOYER.

CHAUSSIER.

FOURCROY.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ESSAI

Sur le Polype nasal, et particulièrement sur celui qui se développe dans le sinus maxillaire.

L'ESSAI que j'ai l'honneur de soumettre à MM. les Professeurs de l'Ecole spéciale de Médecine de Paris, est principalement consacré à faire connaître le résultat des moyens que j'ai employés pour détruire un polype charnu qui s'était formé dans le sinus maxillaire droit : aussi, je me bornerai à l'histoire de ce polype, après avoir toutefois indiqué les caractères généraux du polype nasal.

Il est rare que le polype prenne son origine dans les sinus maxillaires. Il se forme ordinairement dans un point des fosses nasales, d'où il s'étend de proche en proche dans tous les réduits de ces mêmes fosses, et s'introduit successivement dans les sinus. On connaît sa nature, sa marche et l'extension énorme dont il est susceptible.

Lorsqu'il est abandonné à lui-même, il remplit bientôt la cavité où il a pris naissance, et après en avoir écarté les parois osseuses, ses expansions ou végétations suivent les voies qui lui offrent une moindre résistance. Il se prolonge dans les cavités voisines, les remplit, en force les limites, comprime les organes et en dérange les fonctions. On en a vu déformer toute la face, pénétrer dans la bouche, dans les fosses zygomatiques et orbitaires, et dans le crâne.

Il s'annonce (je veux particulièrement parler du polype charnu) par une gêne que l'on éprouve dans le point des fosses nasales où il a pris racine. La présence de cette tumeur cause de l'enchifrenement, augmente d'abord la secrétion du mucus nasal, lequel est bientôt remplacé par une sanie jaunâtre, fétide et ichoreuse. L'odorat s'affaiblit et finit par se perdre entièrement. Le polype fait saillie dans les points de son développement, écarte successivement les parois de son domicile, en rompt les limites, pousse au loin des végétations, et fait des progrès plus ou moins considérables, selon sa nature, ses causes et l'idiosyncrasie du sujet.

Ce polype étant formé aux dépens du tissu propre de la membrane pituitaire, est pourvu d'une grande quantité de vaisseaux sanguins, ce qui lui donne une couleur rouge violette. Le calibre de ces vaisseaux augmente en raison de l'accroissement du polype. Les superficiels deviennent variqueux, se rompent fréquemment, et produisent des écoulemens sanguins plus ou moins abondans. Il arrive souvent que ces tumeurs s'excorient, s'ulcèrent, et donnent une sanie extrêmement fétide et ichoreuse. Le malade ressent, dans la tumeur, des douleurs lancinantes, et elle prend un caractère carcinomateux.

La forme des polypes varie. Il en est dont la racine est large et évasée; d'autres dont le pédicule est plus ou moins étroit. La masse polypeuse est arrondie ou divisée en plusieurs lobes.

Le polype membraneux ou vésiculaire (improprement appelé *muqueux*) consiste dans l'expansion d'un point de la substance épidermique de la membrane pituitaire. Sa couleur est grisâtre; ses progrès sont plus lents; la tumeur reste circonscrite, et n'est point accompagnée de douleur comme dans le premier polype.

Il cède à la moindre compression; le mucus des narines n'est pas altéré, et il est ordinairement moins abondant.

Les causes du polype sont relatives à son espèce. Celles du polype membraneux ou vésiculaire ne proviennent ordinairement

que de causes externes, telles que, les chûtes sur le nez, les déchirures de la membrane pituitaire, l'abus des substances sternutatoires plus ou moins âcres, le coryza, etc., tandis que le polype charnu reconnaît constamment pour cause essentielle un vice particulier, qui porte ses effets sur un des points de la membrane pituitaire, déjà irrité ou altéré par une des causes locales dont nous avons parlé.

Les vices vénériens dégénérés, scrophuleux ou cancéreux, sont ceux qui produisent ordinairement cette affreuse maladie, dont le caractère a beaucoup d'analogie avec les carcinômes; et ces sortes de polypes ne diffèrent point essentiellement de ceux qui se forment à la matrice.

Le prognostic est relatif à la nature du polype, à son siége, à son volume, à la forme de son pédicule ou de sa base; à son ancienneté, à la constitution du sujet, à son âge, etc.

Le polype membraneux est moins dangereux que le polype charnu, surtout lorsqu'il est à portée des secours de l'art : on en obtient même la guérison par des moyens fort simples.

Le polype charnu est moins fâcheux lorsqu'il se borne à l'une des fosses nasales, que sa racine est voisine de leurs ouvertures antérieures, et qu'elle est étroite. Il est plus fâcheux lorsque le polype a acquis un volume considérable ; qu'il a pris naissance dans les fosses nasales, par des racines profondes et multipliées; que le sujet est affaibli par la longueur de la maladie, par la douleur permanente et les effets d'une fièvre lente, qui se déclare lorsque le polype s'ulcère ou s'excorie.

L'indication est relative à chaque espèce de polype. Pour la première espèce, il n'est besoin que de réprimer l'expansion de la portion membraneuse qui forme le polype ; et la compression faite avec un corps mécanique et astringent suffit ordinairement. J'ai vu guérir plusieurs de ces polypes, à la vérité, peu volumineux et situés à l'entrée des fosses nasales, au moyen de petits cônes de toile fine enduite de suif fondu épuré. On en augmentait graduellement le volume, jusqu'à la disparition totale de la tumeur. On.

seconde les effets de cette compression par des lotions astringentes et répercussives ou caustiques, et par l'usage intérieur des amers dépuratifs, etc.

S'il y a fluctuation, on donne sur ces tumeurs un coup de lancette ou de bistouri, pour évacuer les fluides contenus dans leur épaisseur, et l'on continue la compression.

Le polype charnu ou carcinomateux ne présente pas la même indication. On doit considérer cette tumeur comme un corps étranger pernicieux, qu'il faut extraire ou détruire de manière à en prévenir le retour.

Pour remplir cette indication, les auteurs conseillent plusieurs moyens que je retracerai succinctement.

Ces moyens sont : l'exsiccation, l'excision, l'arrachement, le séton, la ligature et la cautérisation.

L'*exsiccation* s'obtient au moyen de médicamens astringens ou stiptiques employés sous forme liquide et sèche. Ces médicamens sont d'un très-faible secours pour les polypes sarcomateux, surtout si on les emploie purs et concentrés. Dans ce cas, l'effet peut en être dangereux, soit parce qu'ils irritent la tumeur elle-même, qu'ils en augmentent le volume et exaspèrent la douleur, soit parce qu'ils portent leur effet sur la membrane pituitaire, l'enflamment et produisent de nouveaux accidens; mais ils peuvent convenir contre le polype membraneux, mitigés et combinés avec les moyens mécaniques ou compressifs que nous venons d'exposer.

L'*excision*, conseillée pour la première fois par *Celse*, est rarement praticable. Mais si la tumeur était à la portée de l'instrument, et qu'on pût en saisir le pédicule, on ferait cette excision avec avantage, pourvu qu'on la fît précéder des remèdes généraux qui seront indiqués plus bas, et qu'on y joignît l'application du cautère actuel ou potentiel, pour détruire les racines qui auraient échappé à l'opération. On a imaginé, pour l'excision, divers instrumens, depuis la spatule tranchante de *Celse*, jusqu'aux simples ciseaux employés par *Ledran*. En établissant le cas tel que nous l'avons sup-

posé, il conviendrait de faire l'opération à l'aide de ciseaux courbes sur leur plat, et évidés comme ceux de *Louis* pour l'extirpation de l'œil. L'opération en serait plus commode et moins dangereuse, que si l'on se servait d'un instrument tranchant, qu'il faudrait promener autour du pédicule de la tumeur. On s'en éloigne plus ou moins, et l'on s'expose à couper la membrane pituitaire, les vaisseaux, et à produire des hémorrhagies plus ou moins fâcheuses.

L'*arrachement* est un moyen plus douloureux et plus difficile, mais aussi plus efficace, surtout lorsque le polype n'est pas dans les circonstances favorables précitées. On l'a pratiqué de deux manières, ou avec des pinces à polype, ou à l'aide de ligatures ingénieusement faites.

Ambroise Paré est le premier qui ait employé cette méthode, qui a subi différentes modifications, dont je ne parlerai pas, et qui présente des inconvéniens, tels que l'hémorrhagie, la dénudation des parois osseuses nasales, la carie, etc.

Le *séton* n'est plus usité, et véritablement tous les praticiens l'ont abandonné comme un moyen insuffisant et pouvant avoir des inconvéniens majeurs. *Paul d'Egine* est le premier qui en a parlé. Ce procédé a éprouvé autant de corrections qu'il y a eu de praticiens qui l'ont mis en usage.

La *cautérisation* a été employée avec quelque succès, et son application remonte aux premiers temps de la chirurgie. Elle comprend le cautère actuel et le cautère potentiel.

Le cautère actuel a été conseillé par *Paul d'Egine*, pour les polypes de mauvais caractère. On dirige et on isole le fer incandescent, au moyen d'un tube proportionné au cautère et à la cavité des narines.

L'application en est difficile, et suivie souvent de douleurs vives et de céphalalgies.

Le cautère potentiel n'offre pas le même inconvénient, et lorsqu'on peut attaquer les racines du polype, il peut être employé avec avantage. Les substances dont on fait ordinairement usage sont: la potasse caustique, le nitrate d'argent, le muriate d'antimoine,

et les acides concentrés, pour l'emploi desquels il faut prendre des précautions plus ou moins importantes. Nous aurons occasion de revenir sur quelques-uns de ces moyens.

La ligature, le procédé le plus moderne, reconnu le plus efficace, lorsqu'on peut en faire l'application, présente plusieurs modes, savoir: celui de *Glandorp*, qui paraît en être l'inventeur; ceux de *Dionis*, de *Heister*, de *Levret*, de *Brador*, de *Polluci*.

Cette méthode est, sans contredit, la plus avantageuse et la moins susceptible d'inconvéniens. La ligature, en étranglant la tumeur comprise au-dessous de l'anse, porte la flétrissure et la mort dans les racines, ensorte que leurs vaisseaux sont affaissés sur eux-mêmes, et ne peuvent plus reproduire le polype.

Ainsi, cette méthode sera généralement préférée à celles dont nous venons de faire mention. Cependant, chacune d'elles peut être employée heureusement, selon les cas que nous avons signalés, et elles peuvent s'entr'aider mutuellement.

La cautérisation, un des moyens le moins préconisés par les auteurs, nous a parfaitement réussi pour un polype charnu qui s'était développé dans le sinus maxillaire d'un espagnol que nous avons suivi dans les deux dernières périodes de la maladie. Il est vrai que nous avions fait précéder l'opération d'un traitement général et indiqué contre la cause qui paraissait l'avoir produit. Cet exemple nous porte à croire que, si les divers procédés dont on a fait usage jusqu'à ce jour n'ont pas eu tout le succès qu'on pouvait en attendre, et que si cette cruelle maladie a été considérée avec beaucoup d'autres comme incurable, c'est parce qu'on n'a pas porté une attention assez scrupuleuse à combattre les causes internes qui la produisent, ou qu'on n'a pas insisté assez long-temps sur l'emploi des remèdes indiqués.

Il nous paraît donc indispensable, quel que soit le procédé qu'on voudra adopter pour enlever ou détruire le polype, que l'on fasse précéder l'opération d'un traitement interne; et comme cette tumeur reconnaît ordinairement pour cause la présence d'un vice

syphilitique, psorique ou scrophuleux, les préparations mercurielles, administrées séparément, ou combinées avec les sudorifiques, les amers, etc., seraient employées avantageusement, avec les modifications convenables et relatives aux circonstances. Mais la durée de l'emploi de ces médicamens doit être en raison du caractère du polype et de son ancienneté.

La conduite que j'ai tenue dans le cas remarquable qui fait le sujet de l'observation suivante, me servirait de règle dans ma pratique, si j'avais encore des maladies semblables à traiter. Je me persuade aussi que les lumières que je vais puiser dans cette illustre Ecole dissiperont mes erreurs, et fixeront mon opinion d'une manière invariable.

Attaché comme médecin près de son Excellence l'ambassadeur français à Madrid, je fus appelé, en 1797, pour donner mes soins à un enfant âgé d'environ douze ans, nommé *don Pedro Martinès*, demeurant dans cette ville, rue de Tolède. Cet enfant portait depuis quelques mois, à la face, au-dessous de l'œil droit et à quelques lignes du nez, un ulcère profond dont les bords étaient renversés et calleux. Une excroissance charnue rougeâtre s'élevait du centre, et dépassait ces bords.

L'introduction de la sonde m'assura que ce fongus charnu, d'une consistance assez dure, se prolongeait profondément par un pédicule étroit dans le sinus maxillaire.

En portant plus loin mes recherches, et d'après les renseignemens que me donnèrent les parens du malade, je reconnus une seconde excroissance de la même nature, faisant saillie dans la fosse nasale du même côté, la remplissant en entier, et se prolongeant dans l'arrière-bouche, de manière à déprimer le voile du palais, et à gêner la déglutition et la respiration.

Les pressions exercées sur ce polype nasale causaient une impression douloureuse qui se dirigeait vers le sinus maxillaire du même côté, ce qui me fit juger qu'il avait pris naissance dans cette cavité; et j'en fus convaincu par la connaissance des épiphé-

nomènes qui avaient accompagné sa marche depuis l'invasion de la maladie. Il avait commencé sans doute dans un phlegmon érysipélateux qui s'était déclaré dans la région du sinus maxillaire droit, par suite de la disparition presque subite d'un petit ulcère scrophuleux que cet enfant avait porté au col pendant plusieurs années. On n'avait d'abord donné aucune attention ni à l'un ni à l'autre de ces deux accidens. On s'était contenté d'appliquer sur le phlegmon quelques émolliens, qui ne l'empêcherent pas de suivre ses périodes. Un point fluctuant se manifesta au-devant de la pommette, et l'ouverture spontanée du dépôt donna issue à une matière séreuse purulente. Jusqu'alors le malade avait été tourmenté par des douleurs lancinantes et tensives dans la région du sinus, dont les parois ramollies comme du cartilage s'étaient écartées dans tous les sens. Plusieurs points de carie ou d'usure avaient permis à la masse polypeuse de franchir ses parois. L'œil du même côté faisait une grande saillie au dehors, la vue en était troublée, et la conjonctive engorgée. Ensuite le fongus maxillaire avait pénétré dans les fosses nasales, où il s'était prodigieusement développé ; et delà l'enchifrenement, l'embarras dans les parties affectées, une odeur fétide, un écoulement purulent, sanieux, et quelquefois sanguinolent qui se faisait par les narines; enfin, saillie de la tumeur, développement rapide et progressif, difformité des parties, maigreur, fièvre lente, etc.

C'est à la dernière extrémité que les parens du jeune malade avaient appelé du secours; et j'avoue que je regardai d'abord comme inutiles tous ceux que mes connaissances et mon expérience pouvaient m'indiquer. Un médecin de Madrid que je fis appeler en consultation porta un prognostic aussi fâcheux. Cédant néanmoins aux instances des parens, je me chargeai du traitement.

Après avoir bien exploré la maladie, et avoir bien réfléchi sur la constitution du sujet, je jugeai qu'il était indispensable de lui faire subir un traitement interne avant de tenter aucune opération. En conséquence, je le mis à l'usage d'une boisson alkalisée, édul-

corée et aromatisée avec l'eau de menthe. Je lui fis prendre des pilules de *Beloste*, le matin, et du sirop anti-scorbutique, le soir. Je faisais intercaler les pilules avec une dose légère de sublimé corrosif pris dans du lait. Je pansai l'ulcère avec l'onguent napolitain, et prescrivis, avec ce même onguent, une dizaine de frictions générales, d'un gros chaque, à la distance de cinq à six jours.

Après une quinzaine de jours de l'emploi de ces remèdes, le malade se trouva déjà sensiblement soulagé ; les douleurs étaient moins vives, et l'insomnie avait diminué. Au 60.e jour, la tumeur polypeuse du nez, de l'arrière-bouche et de l'ulcère, devenue moins rouge, était affaissée et paraissait se flétrir. Dès-lors je me décidai à agrandir la plaie de la face, pour mettre à découvert, autant que possible, les racines du polype.

Une incision de quelques lignes, faite sous la paupière inférieure, et dirigée vers la fosse canine, découvrit la paroi osseuse supérieure du sinus maxillaire, que je trouvai épaissie et dans un état de vermoulure. Elle se détacha d'elle-même, et me permit d'explorer la cavité et la racine du polype, qui adhérait, comme je le remarquai, dans la partie déclive du sinus, vers l'arcade alvéolaire.

La ligature ne me paraissant pas praticable, je me déterminai à faire usage du cautère potentiel.

J'emportai d'abord toute la portion polypeuse accessible à mon bistouri ; ensuite je remplis le sinus avec de l'agaric et de la charpie saupoudrée de colophane, pour arrêter l'hémorrhagie et absorber les fluides.

Le lendemain, j'appliquai sur la racine du polype, encore saillante, une pâte composée de trochisques de minium mêlés avec une petite quantité de pierre à cautère, et par-dessus de la charpie fine. Le tout fut maintenu à l'aide d'un bandage approprié.

Ces opérations furent peu douloureuses ; mais le caustique fut suivi d'un mouvement de fièvre et d'une affection érysipélateuse, qui se déclara sur tout le côté droit de la face. Cependant je

levai l'appareil six heures après l'application du caustique. L'escar profonde qui en résulta m'assurait d'avance que ce moyen avait frapper de mort toutes les portions du polype qui avaient échap à l'instrument. Au bout de deux jours, en effet, le malade renc par les narines antérieures, en se mouchant, un gros flocon charn noirâtre et dur, auquel succéda la chûte d'une portion à-peu-pri égale de même substance, qui eut lieu par la bouche. Sept à hui jours après, l'escarre se détacha. La plaie fut détergée au moye des injections et des pansemens méthodiques, et la suppuration louable qui s'établit m'en fit espérer la guérison prochaine. Mai pour qu'elle fût parfaite, je fis continuer l'usage des médicamen internes, surtout des préparations mercurielles mêlées aux anti-scor butiques.

A l'exception d'un trou fistuleux, qui s'est conservé long-temps au- dessous de l'orbite, le malade fut guéri à la fin du deuxième mois de l'opération, et le quatrième, à dater du jour où j'avais commencé le traitement.

L'Académie royale de Madrid, à qui j'ai communiqué cette ob- servation, et un mémoire sur la fièvre-jaune, que j'ai eu occasion d'observer en Espagne, m'a honoré du titre de Correspondant. Je m'estimerai heureux si je puis obtenir sur le même objet les suffrages de MM. les Professeurs de l'Ecole de Paris, comme je les ai obte- nus de cette Société étrangère.

PROPOSITIONS.

I.

La fièvre-jaune n'est qu'une fièvre rémittente bilieuse avec ataxie.

II.

La fièvre-jaune a un caractère plus ou moins contagieux, selon le climat et la nature du sol où elle se développe.

III.

Les vésicatoires ou les mouches cantharides sont contraires à cette maladie. Les boissons acides minérales ou végétales lui sont favorables, etc.

APHORISMES D'HIPPOCRATE,

Traduction de LEFEBVRE-DE-VILLEBRUNE.

I.

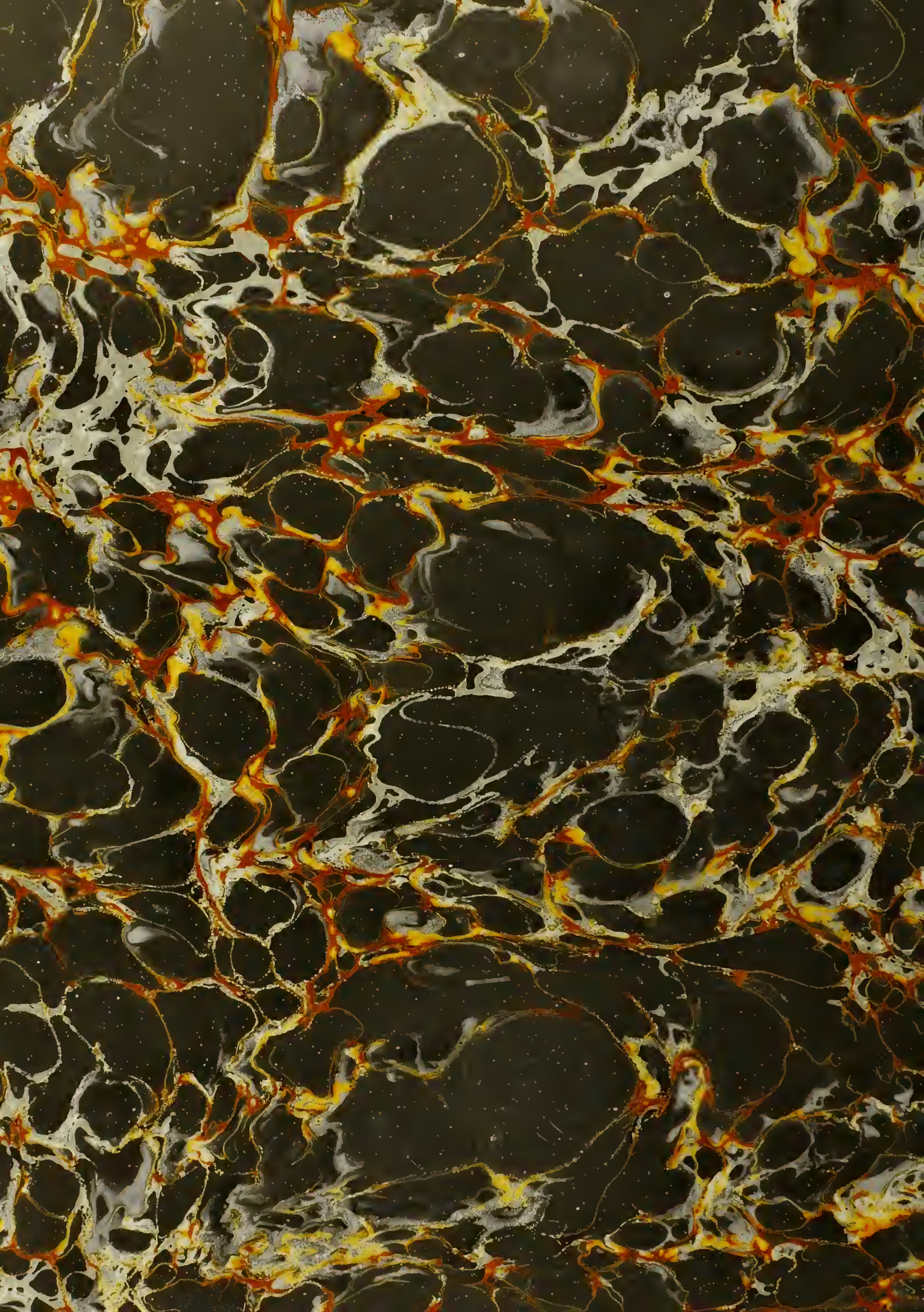
Ceux dont le nez est très-humide et la semence trop délayée, jouissent d'une faible santé. Dans les deux cas contraires, la santé est plus robuste. *Sect. VI, aph.* 2.

II.

Les maux que les médicamens ne guérissent pas, le fer les guérit; ceux que le fer ne guérit pas, le feu les guérit; ceux que le feu ne guérit pas, il faut les regarder comme incurables. *Sect. VIII, aph.* 6.

III.

L'hémorrhagie du nez dans les fièvres quartes est un mauvais symptôme. *Ibid., aph.* 3.

IV.

Si dans les fièvres il survient une jaunisse sans rigueur, avant le septième jour, c'est un mauvais signe, à moins qu'il ne survienne un flux, soit par les selles, soit par les urines, ou un saignement de nez abondant. *Sect. IV, aph.* 62.